＊記入例と留意事項《事業所名変更の場合》

共済様式第５号の３

受　付　印	入　力　印

施設（事業所）変更・訂正届

（記入日）令和　7　年　2　月　2　日

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長　様

次のとおり変更、訂正がありましたのでお届けいたします。

共済契約者番号	2	0	0	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人振興福祉会 理事長　仙台　太郎	公　印 印
共済契約者所在地	〒（　980　－　0014　） 宮城県仙台市青葉区本町 2-9-8					
	TEL：022-227-5535			FAX：022-227-5151		

施設番号	2	0	0	施設名	宮城野デイサービスセンター

［１］　変更・訂正の場合　【　☑　変更　・　☐　訂正　】

証明書類に記載の年月日をご記入ください。

変更・訂正年月日	令和　7 年　2 月　1 日
項　目 （☑を付けて下さい。）	☑　施設の名称　☐　事業種類　☐　所在地　☐　電話番号・FAX 番号 ☐　その他（　　）
変更・訂正前の事項	宮城野デイサービスセンター
変更・訂正後の事項	宮城野あおぞらデイサービスセンター

変更前の施設名を記入。

変更後の施設名を記入。

［２］　廃止・休止の場合　【　☐　廃止　・　☐　休止　】

廃止・休止年月日	平成　　年　　月　　日
廃止・休止の理由	

●担当者氏名及び電話番号・FAX 番号の記入

		電話番号	022（　227　）5535
担当者氏名	太白　花子	FAX 番号	022（　227　）5151

添付書類

①変更・訂正・廃止・休止の事項が確認出来る許認可書等の（写）

②被共済職員異動・訂正届（廃止・休止の場合で、該当する被共済職員がいる場合）

必ず添付願います。